

CUESTIONARIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DE LAS PRUEBAS SELECTIVAS CONVOCADAS POR RESOLUCIÓN DEL DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD DE FECHA 20 DE SEPTIEMBRE 2021, PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN LA CATEGORÍA DE FACULTATIVO/A ESPECIALISTA DE ÁREA EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DE DICHO SERVICIO.

ESPECIALIDAD: FARMACIA HOSPITALARIA.

Cáceres, 21 de mayo 2022.

Facultad de Filosofía y Letras del campus universitario.

TEMAS ESPECÍFICOS

1. A la hora de situar un Servicio de Farmacia dentro de un hospital, indicar qué habría que valorar:
 - a) Fácil acceso, tanto para las comunicaciones externas como las internas del hospital.
 - b) Fácil comunicación externa, que permita una cómoda recepción de los medicamentos.
 - c) Proximidad con los sistemas de circulación vertical: ascensores y montacargas.
 - d) Todas son correctas.

2. Indicar la respuesta correcta respecto a los factores que pueden marcar el espacio necesario para la planificación de los Servicios de Farmacia Hospitalaria:
 - a) Tipo de Hospital.
 - b) Prestaciones farmacéuticas a desarrollar.
 - c) Tipo de compras.
 - d) Todas son correctas.

3. Las siguientes funciones corresponden a los Servicios de Farmacia Hospitalaria. Indique la que no es de aplicación exclusiva a los mismos:
 - a) Garantizar y asumir la responsabilidad técnica de la adquisición, calidad y correcta conservación de los medicamentos precisos para la actividad intrahospitalaria.
 - b) Llevar a cabo actividades educativas sobre cuestiones de su competencia dirigidas al personal sanitario del hospital y a los pacientes.
 - c) Participar y coordinar la gestión de compras de medicamentos y productos sanitarios del hospital a efectos de asegurar la eficiencia de los mismos.
 - d) Establecer un sistema eficaz y seguro de distribución de medicamentos e implementar medidas para garantizar la correcta administración de los mismos.

4. Sobre a las funciones y responsabilidades del Farmacéutico hospitalario con los medicamentos Car-T, señale la respuesta que no procede:
 - a) Tramitación de la solicitud al órgano de la Comunidad Autónoma.
 - b) Organizar el proceso según normas establecidas, para la aféresis y el sistema de identificación del producto.
 - c) Disponer de la acreditación del Centro para la administración de Car-T por parte del Ministerio de Sanidad y Bienestar Social.
 - d) Garantizar la correcta recepción e integridad del medicamento.

5. Indique de los siguientes medicamentos, cuál no está sometido a techo máximo de gasto según el SNS.
 - a) Cannabidiol (*Epydiollex*®) en el síndrome de Lennox-Gastaut (SLG) o el síndrome de Dravet (SD).
 - b) Inotuzumab ozogamizina (*Besponsa*®) en leucemia linfoblástica aguda (LLA).
 - c) Mogamulizumab (*Poteligeo*®) en el Síndrome de Sézary.
 - d) Letermovir (*Prevymis*®) en profilaxis de la reactivación del CMV y de la enfermedad causada por este virus en adultos seropositivos receptores de un TCMH.

- 6.** Dentro de los indicadores de la gestión, el denominado índice de rotación de stocks, hace referencia a:
- Stock promedio mensual / Consumo medio mensual x 30 días
 - $[(\text{Stock teórico} - \text{stock real}) / \text{consumo periodo}] \times 100$
 - Importe consumo / importe de inventario promedio
 - $(\text{Importe de inventario promedio} / \text{Stock promedio mensual}) \times 30 \text{ días.}$
- 7.** En relación a la gestión de adquisiciones dentro de un servicio de farmacia hospitalaria, indique la afirmación incorrecta:
- Ha de permitir cubrir las necesidades asistenciales.
 - Hay que trabajar con el mayor stock posible.
 - Se engloba dentro del Capítulo II de los Capítulos económicos del hospital.
 - La gran mayoría de medicamentos se adquieren por: concurso público, procedimiento negociado o bien adquisición directa.
- 8.** Entre los procesos (niveles estratégicos) que, según el consenso de la SEFH, se definen para un Cuadro de Mandos Jerarquizado de un Servicio de Farmacia Hospitalaria, se encuentra el de "Planificación y Gestión de Recursos". Indique qué tipo de proceso es:
- Proceso Estratégico.
 - Proceso Clave.
 - Proceso de Soporte.
 - Proceso de Dirección.
- 9.** En el contexto de una adecuada gestión económica de un servicio de farmacia hospitalaria, es esencial realizar estudios de consumos. Para ello el servicio de farmacia debe realizar:
- Análisis ABC de consumo por Servicios y GFH.
 - Consumo por paciente: Análisis por paciente y por grupos de pacientes (GRD).
 - Análisis ABC de consumo por Grupos Terapéuticos y Principios Activos.
 - Todos los anteriores.
- 10.** Si clasificamos los presupuestos económicos según el campo de aplicabilidad en la empresa, podemos tener los siguientes tipos:
- A corto plazo y a largo plazo.
 - Estáticos y variables.
 - Públicos y privados.
 - De operación (o económicos) y financieros (tesorería y capital).
- 11.** Indicar cuál no es un sistema de Gestión de Calidad aplicable a un Servicio de Farmacia:
- ISO 9001:2015.
 - Joint Commission of Healthcare Accreditation.
 - European Foundation for Quality Management.
 - Complete Quality System.

- 12** Cuál de los siguientes son potenciales clientes de un Servicio de Farmacia desde el punto de vista de la calidad:
- a) Pacientes y familiares.
 - b) Personal asistencial (médicos, enfermeras).
 - c) Directores y Gerentes.
 - d) Todas son correctas.
- 13** Indique la afirmación falsa sobre el Manual de Calidad de un Servicio de Farmacia:
- a) Contiene el objeto y campo de aplicación.
 - b) No es necesario que contenga referencias normativas.
 - c) Puede incluir la gestión de recursos.
 - d) Debe tener los requisitos generales del sistema de gestión de calidad.
- 14.** Seleccione la respuesta incorrecta referente a la Comisión Central de Farmacia y Terapéutica del SES:
- a) Todos los vocales tienen voz y voto.
 - b) El presidente es la persona titular de la Dirección General con competencia en asistencia sanitaria.
 - c) Debe haber 4 vocales titulados en Medicina con especialidad quirúrgica o médico-quirúrgica adscritos al SES.
 - d) Hay un técnico representante de la Subdirección de Gestión Farmacéutica experto en evaluación de tecnologías sanitarias.
- 15.** En relación al funcionamiento de la Comisión Central de Farmacia y Terapéutica del SES indique la respuesta correcta:
- a) Se reúne en Pleno con carácter ordinario un mínimo de tres veces al año.
 - b) Funciona en Pleno y en Comisión Permanente.
 - c) Se puede reunir de forma extraordinaria a convocatoria de la persona que ejerza de vicepresidente.
 - d) Todas son correctas
- 16.** Indicar la respuesta INCORRECTA en relación con la Comisión Central de Farmacia y Terapéutica (CCFyT) del Servicio Extremeño de Salud:
- a) Las evaluaciones y reevaluaciones podrán ser solicitadas a la Comisión a instancias de los Servicio de Farmacia Hospitalarios o de Atención Primaria, de las Comisiones de Farmacia y Terapéutica de los Hospitales, de las Comisiones de Área de Salud, de la Dirección General competente en materia de asistencia sanitaria o de la propia Comisión Central.
 - b) Entre sus competencias no está la de Elaborar y elevar los informes técnicos de propuesta de inclusión de medicamentos en guía, a la Dirección Gerencia del SES, para la autorización de inclusión en las Guías Farmacoterapéuticas de Hospital y de Área de Salud.
 - c) Debe reevaluar el uso provisional y excepcional de medicamentos, que por sus características e indicaciones, requieran su uso previo a la autorización de inclusión en guía.
 - d) Realizará la evaluación de las propuestas de inclusión y el posicionamiento terapéutico de medicamentos en las Guías Farmacoterapéuticas de los hospitales del SES, atendiendo a criterios de eficacia, seguridad y eficiencia.

17. Con el objetivo de diseñar un programa para coordinar las actuaciones entre Atención Primaria (AP) y Especializada (AE), señale la afirmación CORRECTA:

- a) Es necesario hacer un estudio de datos básicos geográficos, demográficos, situación cultural y socioeconómica existente.
- b) Hay que conocer la demanda hospitalaria, extrahospitalaria y las patologías más prevalentes.
- c) Impulsar la creación, en caso que no exista, de una Comisión de Uso Racional del Medicamento en Atención Primaria.
- d) Todas son correctas.

18. Respecto a los principios de consenso para la práctica clínica en el manejo de la medicación en el paciente mayor, indicar la respuesta INCORRECTA:

- a) Se deber realizar conciliación y mantener una lista de medicación exacta y actualizada.
- b) Es preciso evaluar la capacidad del paciente de autogestionar su tratamiento y planificar según resultado.
- c) No es necesario realizar un diagnóstico diferencial de los síntomas e investigar posibles efectos adversos o interacciones antes de que se realice un diagnóstico definitivo y la prescripción.
- d) Sistemáticamente, es conveniente obtener, verificar y documentar la lista de medicación exacta.

19. Indicar la respuesta CORRECTA respecto al expediente de autorización, según está reflejado en el RDL 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios

- a) El solicitante no tendrá obligación de facilitar los resultados de los ensayos preclínicos y clínicos establecidos si puede demostrar que el medicamento es genérico de un medicamento de referencia que está o ha sido autorizado desde hace ocho años como mínimo en cualquier Estado miembro de la Unión Europea, o por la Unión Europea, incluso cuando el medicamento de referencia no estuviera autorizado en España, sin perjuicio del derecho relativo a la protección de la propiedad industrial y comercial.
- b) En la solicitud de autorización de los medicamentos figurará, entre los datos de identificación, la completa y exacta composición cualitativa y cuantitativa, incluyendo no sólo principios activos, sino también todos los excipientes y los disolventes, aunque estos últimos desaparezcan en el proceso de fabricación.
- c) El solicitante podrá sustituir los resultados de los ensayos clínicos y de los estudios preclínicos por una documentación bibliográfica-científica adecuada, si puede demostrar que los principios activos del medicamento han tenido un uso médico bien establecido al menos durante diez años dentro de la Unión Europea y presentan una eficacia reconocida, así como un nivel aceptable de seguridad.
- d) Todas son correctas.

20. En la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (Ley 29/2006, de 26 de julio), sólo se considerarán medicamentos:

- a) Preparados oficinales.
- b) Fórmulas magistrales.
- c) Medicamentos de uso humano elaborados industrialmente o en cuya fabricación intervenga un proceso industrial.
- d) Todas son correctas.

- 21.** Indicar la respuesta CORRECTA respecto a la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos del Ministerio (CIPM):
- Es un órgano adscrito a la Secretaría de Estado de Sanidad.
 - Se deber reunir, al menos, 10 veces al año.
 - Incluirá representantes de 3 comunidades autónomas que rotarán cada 6 meses.
 - Todas las respuestas son correctas.
- 22.** Indicar la respuesta INCORRECTA sobre la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos del Ministerio (CIPM):
- Tiene entre sus funciones fijar el precio industrial máximo (PVL) de financiación de los medicamentos.
 - Entre sus funciones se encuentra la de proponer al órgano ministerial competente en materia de prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud (SNS) el establecimiento de directrices y criterios generales sobre financiación, inclusión o exclusión de medicamentos y productos sanitarios.
 - No es necesario que incluya entre sus miembros a un representante del Ministerio de Hacienda.
 - El presidente será el titular de la Secretaría de Estado de Sanidad.
- 23.** Indicar la respuesta CORRECTA sobre la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos del Ministerio (CIPM):
- Se convoca periódicamente para evaluar y votar sobre todas las propuestas de financiación y fijación de precio financiado o precio máximo facturable al Sistema Nacional de Salud (SNS).
 - El resultado tras la valoración de la propuesta puede ser: acuerdo con propuesta favorable de financiación y precio o acuerdo con propuesta desfavorable de financiación y precio.
 - Los acuerdos alcanzados en la CIPM no deben ser ratificados por la Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia (DGCYF).
 - a y b son correctas.
- 24.** Según el Sistema de Información para determinar el Valor Terapéutico en la Práctica Clínica Real de los Medicamentos de Alto Impacto Sanitario y Económico en el SNS (VALTERMED), no se consideran candidatos a iniciar el tratamiento con voretigén neparvovec aquellos pacientes:
- Con diagnóstico clínico de distrofia hereditaria de la retina.
 - Con presencia de mutaciones bialélicas confirmadas en el gen RPE65 mediante análisis genético en un laboratorio certificado.
 - Con agudeza visual superior a 20/60 o campo visual de más de 20 grados en cualquier meridiano medida por la isóptera III4e o equivalente (ambos ojos).
 - Con edad igual o mayor de 3 años.
- 25** Todos los siguientes son protocolos farmacoclinicos controlados en VALTERMED, excepto:
- Tisagenlecleucel y axicabtagén ciloleucel en linfoma B difuso de células grandes.
 - Inotuzumab ozogamicina en leucemia mieloblástica crónica.
 - Atezolizumab en combinación con quimioterapia en pacientes con cáncer de pulmón microcítico en estadio extenso en primera línea.
 - Darvadstrocel en fístulas perianales complejas en enfermedad de Crohn.

- 26.** Aunque en España no hay un valor oficial, a menudo ¿qué umbral se considera de referencia a partir del cual se presentan recomendaciones sobre si la tecnología sanitaria se debe financiar o no?
- a) 30.000€ / AVAC.
 - b) 10.000€ / AVAC.
 - c) 20.000€ / AVAC.
 - d) 40.000€ / AVAC.
- 27.**Cuál de las siguientes Técnicas o Tipos de Análisis se utilizan comúnmente para el análisis económico en el sector sanitario.
- a) Análisis costes y consecuencias.
 - b) Análisis de coste-utilidad.
 - c) Análisis de costes.
 - d) Todas las respuestas son verdaderas.
- 28.** Atendiendo al código de Ética farmacéutica, ¿cuál de éstos no es un principio básico o responsabilidad del farmacéutico hospitalario?.
- a) El farmacéutico procurará una distribución equitativa de los recursos sanitarios, en particular cuando estos sean limitados.
 - b) El farmacéutico respetará la competencia desleal e incentivará el desprestigio de la profesión farmacéutica.
 - c) El farmacéutico mantendrá actualizada su competencia profesional.
 - d) El farmacéutico protegerá el derecho del paciente a la confidencialidad de sus datos.
- 29.** Entre las funciones principales de un Comité Ética Asistencial, figura:
- a) Promover acciones jurídicas.
 - b) Proponer sanciones.
 - c) Reemplazar la responsabilidad del que ha solicitado el asesoramiento.
 - d) Colaborar en la formación en bioética de los profesionales del ámbito de actuación y específicamente de los miembros del comité.
- 30.** En la relación médico-farmacéutico-paciente, indique la afirmación falsa con respecto a los derechos del paciente:
- a) La privacidad es el derecho del paciente, a que personas no autorizadas no puedan acceder a su habitación, a su historia clínica, ni a bases de datos en donde esté contenida su información.
 - b) La confidencialidad es un deber de todos los profesionales sanitarios de revelar a terceros, con o sin permiso del paciente, información relativa a él o a su enfermedad y se corresponde con el derecho a la confidencialidad del paciente.
 - c) Mientras la legislación no diga lo contrario, la información diagnóstica, terapéutica y pronóstica es competencia del médico que atiende al paciente. Esto no excluye que el farmacéutico pueda dar información sobre los medicamentos prescritos a los pacientes, pero en beneficio del paciente es mejor realizarla dentro de un marco consensuado de actuaciones conjuntas médico-farmacéutico.
 - d) La confidencialidad del paciente, además de un derecho, es un deber *prima facie*, es decir no absoluto, por lo que cuando ponga en peligro a un tercero y cuando exija su rotura la legislación, se deberá hacer una excepción.

- 31.** Indica qué no es cierto con respecto a los estudios observacionales:
- a) Los estudios de cohortes y los estudios de casos y controles son descriptivos
 - b) Los estudios de casos y controles comparan a un grupo de sujetos que ha desarrollado una patología (casos) con un grupo que no la presenta (controles).
 - c) Los estudios de cohortes comparan una población expuesta a un hipotético factor de riesgo con una población no expuesta.
 - d) Según el objetivo se distinguen los estudios descriptivos y analíticos.
- 32.** Señala la respuesta incorrecta con respecto a los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm):
- a) Entre sus funciones se encuentra realizar un seguimiento del estudio, desde su inicio hasta la recepción del informe final.
 - b) Al menos dos miembros deben ser ajenos a las profesiones sanitarias, uno de los cuales debe estar licenciado o graduado en derecho.
 - c) En la comunidad autónoma de Extremadura el único CEIm acreditado para autorizar estudios clínicos con medicamentos o investigaciones clínicas con productos sanitarios es el CEIm de Badajoz
 - d) La pertenencia a un CEIm es incompatible con cualquier clase de interés derivado de la fabricación y venta de medicamentos y productos sanitarios.
- 33.** Respecto al Nivel jerárquico de evidencia para establecer comparación entre dos fármacos señale la afirmación CORRECTA:
- a) Nivel 1: ensayos clínicos randomizados y controlados entre los fármacos que se comparan con variables clínicas de eficacia.
 - b) Nivel 2: Ensayos clínicos randomizados y controlados de los fármacos a comparar frente a placebo con variables no validadas de eficacia.
 - c) Nivel 3: Ensayos clínicos randomizados y controlados de los fármacos a comparar frente a placebo con variables no validadas de eficacia.
 - d) Las respuestas a y c son correctas.
- 34.** Señala cuál de las siguientes afirmaciones sobre biosimilares no es correcta:
- a) Si se ha demostrado similitud y comparable seguridad y eficacia entre el fármaco de referencia y el biosimilar para una indicación concreta se puede realizar extrapolación para todas las indicaciones del medicamento de referencia.
 - b) La introducción de los medicamentos biosimilares en la terapéutica asistencial permite un control más eficiente del gasto farmacéutico, al obtener resultados en salud similares a los medicamentos originales, pero a un coste inferior.
 - c) La práctica mediante la cual un médico prescriptor cambia el tratamiento de un paciente de un producto de referencia a un biosimilar o viceversa se denomina "switch".
 - d) Existen más de 300 Especialidades Farmacéuticas de biosimilares comercializadas en España.

- 35.** Indica cuál de los siguientes enunciados sobre biosimilares no es cierto:
- a) El objetivo del desarrollo de biosimilares es demostrar la biosimilitud: alto grado de similitud en términos de estructura, actividad biológica y eficacia, seguridad y perfil de inmunogenicidad.
 - b) La extrapolación a otras indicaciones ya autorizadas para el medicamento de referencia tiene que estar respaldada por todas las pruebas científicas obtenidas en estudios de comparabilidad (de calidad, no clínicos y clínicos).
 - c) La EMA no regula la intercambiabilidad, el cambio ni la sustitución de un medicamento de referencia por su biosimilar.
 - d) La seguridad de los biosimilares se controla mediante actividades de farmacovigilancia particulares de seguridad aplicables únicamente a los medicamentos biosimilares porque su proceso de desarrollo es diferente.
- 36.** Señala cuál de las siguientes afirmaciones sobre medicamentos huérfanos es correcta:
- a) Inotuzumab ozogamicina está indicado en combinación con prednisona para el tratamiento en adultos con leucemia linfoblástica aguda (LLA) de precursores de linfocitos T positivos para CD19 recidivante o refractaria.
 - b) Darvadstrocel está indicado para el tratamiento de adultos y adolescentes a partir de 12 años que pesan al menos 40 kg y que presentan un episodio de púrpura trombocitopénica trombótica adquirida (PTTa), junto con intercambio plasmático e inmunosupresión.
 - c) Caplacizumab está indicado para el tratamiento de las fístulas perianales complejas en pacientes adultos con enfermedad de Crohn luminal inactiva o leve, cuando las fístulas han presentado una respuesta inadecuada a, como mínimo, un tratamiento convencional o biológico.
 - d) Todas son incorrectas.
- 37.** ¿Cuál de los siguientes elementos NO forma parte del equipamiento general necesario en Farmacotecnia?
- a) Balanza con precisión de 1 mg
 - b) Mortero de vidrio o porcelana
 - c) Tamiz para polvo grueso, fino y muy fino.
 - d) Agitador
- 38.** De acuerdo a la Guía de Aplicación de Normas correctas de elaboración y Control de calidad de Fórmulas Magistrales y preparados oficiales de la Junta de Extremadura, el nivel 3 de elaboración corresponde a:
- a) Elaboración de cápsulas de gelatina dura
 - b) Elaboración de píldoras, granulados y comprimidos
 - c) Elaboración de óvulos y supositorios
 - d) Elaboración de preparados estériles.
- 39.** Señale la afirmación errónea respecto de las pomadas.
- a) Son preparaciones semisólidas de aspecto graso, para uso tópico.
 - b) Casi siempre son preparaciones multifásicas que utilizan emulgentes para disminuir la tensión interfacial entre fase acuosa y oleosa.
 - c) Las pomadas hidrófilas suelen tener excipientes hidromiscibles, como polietilenglicoles.
 - d) Presentan un flujo plástico o pseudoplástico. No fluyen hasta que la fuerza que se ejerce para extenderlas alcanza un determinado valor.

- 40** Según R.D. 175/2001, para afrontar la elaboración de formas farmacéuticas no estériles, es necesario un equipamiento específico. Señale la opción errónea:
- a) Si se elaboran píldoras, se dispondrá de un pildorero.
 - b) Apartados específicos para realizar las determinaciones analíticas de materias primas y productos acabados en conformidad con lo establecido en la Real Farmacopea Española y el Formulario Nacional.
 - c) Cabina de seguridad biológica de flujo laminar vertical clase II tipo B.
 - d) Campana para trabajar con gas inerte, si se trabaja con productos fácilmente oxidables.
- 41.** En la elaboración de fórmulas destinadas a la aplicación sobre la mucosa oral, los excipientes más utilizados son:
- a) Lanolina.
 - b) Ésteres de ácidos grasos con polioles (Tweens y Spans).
 - c) Miristato de isopropilo.
 - d) Orabase.
- 42.** En colirios es frecuente el uso como viscosizante de:
- a) EDTA.
 - b) Clorhexidina.
 - c) Timerosal.
 - d) Polivinilpirrolidona.
- 43.** El método de esterilización por calor húmedo para las preparaciones farmacéuticas se caracteriza por todo lo siguiente, excepto:
- a) Es necesario que se alcancen los 170° durante una hora.
 - b) Se usarán indicadores biológicos.
 - c) Es el método preferido para preparaciones acuosas.
 - d) Es necesario durante el proceso que se alcancen los 121° y una presión de una atmósfera durante 20 a 60 minutos.
- 44.** La frecuencia recomendada en el control de verificación de la integridad de los filtros de las cabinas (CFL/CSB) utilizadas en la preparación de medicamentos estériles es:
- a) Anual.
 - b) Bimensual.
 - c) Mensual.
 - d) Depende del tipo de preparaciones estériles que se realicen.
- 45.** Indica cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:
- a) Las cabinas de seguridad biológica clase II tipo B proporcionan protección para el personal elaborador y el medio ambiente pero no la muestra
 - b) Las cabinas de seguridad biológica clase II tipo B2 recirculan el 30% del aire circulante y expulsan el 70% al exterior previo paso a través de un filtro HEPA.
 - c) Las cabinas de seguridad biológica clase II tipo B2 expulsan el 100% del aire circulante previo filtrado a través de un filtro HEPA.
 - d) Las cabinas de seguridad biológica recomendadas para la elaboración de citostáticos son de la clase II y III, según indica la norma UNE/ EN/12469.

- 46.** Con respecto a la elaboración del paclitaxel-albúmina indica cuál de las siguientes respuestas es correcta:
- a) El uso de productos sanitarios que contienen aceite de ricino como lubricante (es decir, jeringas y bolsas para administración por vía IV) para reconstituir y administrar paclitaxel albumina puede dar lugar a la formación de filamentos proteicos.
 - b) El vial contiene un liofilizado que se tiene que reconstituir con suero fisiológico, posteriormente se tomará la cantidad necesaria de suspensión y se transvasará a una bolsa de suero vacío.
 - c) Previa a su administración se debe filtrar por un filtro de 0,22 mcm.
 - d) El vial contiene un liofilizado que se debe reconstituir con agua para inyección y diluir posteriormente en 100 mL de suero fisiológico.
- 47.** Sobre la ciclosporina intravenosa, señala cuál de los enunciados no es correcto:
- a) La ciclosporina está catalogada como medicamento peligroso de la lista 2 de la NIOSH.
 - b) Su utilización para el tratamiento de la aplasia medular está recogida en ficha técnica.
 - c) El concentrado para solución para perfusión se debe diluir entre el 1:20 y el 1:100 en una solución salina fisiológica o glucosada al 5%.
 - d) La dosis recomendada de Sandimmun concentrado para solución para perfusión es de aproximadamente la mitad de la dosis oral correspondiente, y se recomienda pasar a los pacientes a la terapia oral tan pronto como sea posible.
- 48.** Seleccione ¿cuál de las siguientes NO se corresponde con los principios del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria?:
- a) Los medicamentos deben ir siempre identificados hasta el momento de su administración.
 - b) El Servicio de Farmacia Hospitalaria tiene la responsabilidad de reenvasar y etiquetar todas las dosis de medicamentos que se usen en el hospital lo que se hará en el citado Servicio.
 - c) El farmacéutico debe recibir siempre la prescripción original.
 - d) Siempre se debe realizar la “Dispensación con Intervención previa del farmacéutico”.
- 49.** De acuerdo a la definición de medicamento falsificado de la Normativa ¿cuál de estas NO se incluye en dicha definición?:
- a) Medicamentos cuya presentación sea falsa en cuanto a su identidad.
 - b) Medicamentos cuya presentación sea falsa por defectos de calidad involuntarios.
 - c) Medicamentos cuya presentación sea falsa en cuanto a su origen.
 - d) Medicamentos cuya presentación sea falsa en cuanto a su historial.
- 50.** Indique cuál de las siguientes unidades sería la más adecuada para la instauración de un Sistema Automatizado de Dispensación de Medicamentos:
- a) Quirófano
 - b) Unidad de enfermería médica
 - c) Radiología.
 - d) a) y c) son ciertas.

- 51.** Señale cuál de las siguientes NO es de aplicación a un Sistema de Dispensación de medicamentos por reposición de “stocks”:
- a) El personal de enfermería de planta transcribe la prescripción médica a la hoja de enfermería.
 - b) El Servicio de Farmacia establece un “pacto” de las especialidades farmacéuticas y su cantidad que pueda cubrir las necesidades de la Unidad.
 - c) La intervención del farmacéutico siempre es “a priori”.
 - d) La imputación del gasto se realiza al GFH-
- 52.** Señala cuál de las siguientes sustancias pertenece a la Lista II de acuerdo con lo establecido en la Convención Única sobre estupefacientes de 1961:
- a) Dextropropoxifeno
 - b) Cocaína
 - c) Heroína
 - d) Difenoxilato
- 53.** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el Real Decreto 1675/2012, de 14 de diciembre, por el que se regulan las recetas oficiales y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano y veterinario, es correcta?
- a) Con esta norma, se simplifica la prescripción y dispensación de los medicamentos estupefacientes y se facilita la accesibilidad de los pacientes a los tratamientos, disminuyendo los necesarios controles gracias a la utilización de las nuevas tecnologías.
 - b) Incorpora las nuevas tecnologías para estas prescripciones que permitirán integrar en un único documento la receta oficial de estupefacientes y la receta médica de utilización en el ámbito de la asistencia sanitaria pública, haciendo posible que para la dispensación en este ámbito se requiera la presentación de un único documento frente a los dos necesarios hasta el momento.
 - c) Permite la posibilidad de dispensación de estupefacientes para seis meses.
 - d) Establece que las órdenes de dispensación hospitalaria e intrahospitalaria de medicamentos estupefacientes quedarán en poder de los servicios de farmacia hospitalaria durante un periodo de 10 años.
- 54.** Indica cuál de los siguientes enunciados con relación a la documentación que hay que adjuntar en la solicitud de medicamentos no autorizados en España no es correcto:
- a) Prescripción facultativa del medicamento acompañada de un informe clínico que motive la necesidad del tratamiento para el paciente y especifique la duración estimada de tratamiento.
 - b) El número de envases requeridos.
 - c) Documentación científica que sustente el uso del medicamento para la indicación terapéutica solicitada, en los casos excepcionales en que esta difiera de la recogida en la ficha técnica del país de origen, junto con la conformidad del laboratorio titular si así se requiere.
 - d) El consentimiento informado del paciente o de su representante.
- 55.** Antes de iniciar el tratamiento con siponimod con el fin de determinar el estado metabolizador del paciente se debe realizar el genotipado de:
- a) CYP2C9.
 - b) CYP3A4.
 - c) CYP1A2.
 - d) CYP2C19.

56. Según las Guías de Mieloma Múltiple señala qué no es correcto respecto al tratamiento de pacientes candidatos a trasplante de médula ósea (TASPE):

- a) La terapia de mantenimiento consiste en administrar un agente con baja toxicidad para evitar la progresión de la enfermedad. Este tratamiento se suele administrar hasta la progresión.
- b) La terapia de consolidación tiene como objetivo incrementar las respuestas profundas después del trasplante autólogo. Este tratamiento consiste en un número limitado de ciclos (2-3).
- c) D-VMP (daratumumab + bortezomib + melfalan+ prednisona) es un esquema aprobado en inducción en 1ª línea de pacientes candidatos a TASPE.
- d) VRd (bortezomib + lenalidomida + dexametasona) presenta menor toxicidad neuropática que VTd (bortezomib+talidomida+dexametasona).

57. Desde el Servicio de Digestivo se contacta con el Servicio de Farmacia Hospitalaria para iniciar tratamiento de infección por VHC (virus de la Hepatitis C) con antivirales de acción directa. Señala cómo debe proceder el farmacéutico hospitalario para dispensar la alternativa más eficiente, según la normativa vigente del Servicio Extremeño de Salud:

- a) Es suficiente con pedir informe clínico al facultativo solicitante acompañado de receta de pacientes externos para ser dispensado en el Servicio de Farmacia de su hospital de referencia.
- b) Debe derivar la solicitud al grupo de trabajo de enfermedades víricas dependiente de la Comisión Central de Farmacia y Terapéutica del SES para que dé conformidad previa.
- c) Indicará al facultativo peticionario la necesidad de tramitar la petición a través del aplicativo SITHepaC integrado en la Historia Clínica Digital para su posterior validación y dispensación por el Servicio de Farmacia Hospitalaria.
- d) Debe derivar la solicitud al Comité de Infecciones de su hospital.

58. Para estimar los parámetros farmacocinéticos poblacionales pueden emplearse diferentes metodologías. Indique cuál de los siguientes es un método de modelos de efectos mixtos:

- a) Método Iterativo (IT2B).
- b) Método NONMEM.
- c) Método Global (G2S).
- d) Método de los datos acumulados (Naíve pooled).

59. Todas las siguientes son características farmacocinéticas del fármaco fenitoína, excepto:

- a) Tiene una farmacocinética no lineal.
- b) El método de Sawchuck-Zaske es el más utilizado para la individualización posológica de la fenitoína.
- c) La fenitoína se distribuye en la grasa y por este motivo los obesos tienen Vd mayores.
- d) El método de Vozezh-Sheiner o de los orbitales, se utiliza para la individualización posológica de la fenitoína.

- 60.** Para un fármaco administrado por vía endovenosa y que se ajusta a un modelo monocompartimental, el volumen aparente de distribución, como parámetro farmacocinético, se corresponde siempre a:
- a) El volumen de agua corporal al que el fármaco tiene acceso.
 - b) Una constante de proporcionalidad entre la cantidad de fármaco en el organismo y la concentración plasmática a un mismo tiempo.
 - c) El volumen total de fluido que presenta el organismo
 - d) El volumen de fluido extracelular al que el fármaco tiene acceso.
- 61.** Son fuentes primarias:
- a) American Journal of Health-System Pharmacy.
 - b) Medline.
 - c) Embase.
 - d) Todas son correctas.
- 62.** Son fuentes secundarias:
- a) Annals of Pharmacotherapy.
 - b) Embase.
 - c) Trissel. Handbook on Injectable Drugs. (ASHP).
 - d) Ninguna respuesta es correcta.
- 63.** Son fuentes terciarias:
- a) Trissel. Handbook on Injectable Drugs (ASHP).
 - b) IPA (International Pharmaceutical Abstract).
 - c) Mandell. Principles and Practice of Infections Disease.
 - d) a y c son correctas.
- 64.** Indique cuál de los siguientes tipos de pacientes ingresados en los que puede ser más interesante establecer programas de información:
- a) Pacientes en tratamiento con pautas posológicas complejas.
 - b) Pacientes en tratamiento con fármacos de estrecho margen terapéutico.
 - c) Pacientes con funciones cognitivas alteradas.
 - d) Todas las respuestas son correctas.
- 65.** Señale la información INCORRECTA:
- a) Es suficiente con dar información al paciente en formato escrito (folleto, etc.).
 - b) Podemos informar al paciente sobre aspectos generales relativos a su enfermedad.
 - c) Podemos informar al paciente sobre aspectos que afectan a la vida cotidiana.
 - d) Podemos informar al paciente sobre la transmisión.
- 66.** Señale qué información puede abarcar el plan farmacoterapéutico:
- a) Indicación, acción y beneficio que se espera de cada medicamento.
 - b) Duración del tratamiento.
 - c) Interacciones o contraindicaciones potenciales incluyendo las que puedan tener lugar con la dieta.
 - d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

- 67.** En caso de una intoxicación por plomo, cuál de los siguientes no sería un antídoto adecuado:
- Dimercaprol.
 - Penicilamina.
 - Pralidoxima.
 - EDTA cálcico disódico.
- 68** La Tierra de Füller, antídoto utilizado en la intoxicación por herbicidas bipirilicos (Diquat o Paraquat), se dosifica y administra preferentemente del siguiente modo:
- Preferentemente en las primeras 12 h post-ingesta, en solución acuosa al 2% y sulfato de cobre al 5%, como líquido para lavado gástrico (250 ml), cada 6 horas y durante 4 días.
 - Preferentemente en las primeras 12 h post-ingesta, en solución acuosa al 30%, como líquido para lavado gástrico (200 ml), cada 2 h y durante un máximo de 2-3 días.
 - Preferentemente en las primeras 24 h post-ingesta, en solución acuosa al 5% y ácido acético al 5%, como líquido para lavado gástrico y en dosis única de 250 ml.
 - Preferentemente en las primeras 24 h post-ingesta, en solución acuosa al 5%, junto con carbón activo (10 g/kg peso), como líquido para lavado gástrico (250 ml) cada 6 horas y durante 24 h de duración máxima.
- 69.** En función de la etiología, todas las siguientes son intoxicaciones voluntarias, excepto:
- Intoxicaciones sociales.
 - Intoxicaciones profesionales.
 - Intoxicaciones por doping.
 - Intoxicaciones suicidas.
- 70.** Atendiendo a los requerimientos de micronutrientes en nutrición parenteral total, indique la afirmación correcta con relación a las necesidades diarias recomendadas para adultos de los siguientes oligoelementos:
- Zinc 45-65 mcg
 - Cobre 5-15 mcg
 - Manganeso 0,5-1 mcg
 - Selenio 20-60 mcg
- 71.** Indique la afirmación correcta respecto a la *reacción de Maillard*:
- Se produce al reaccionar los lípidos con los hidratos de carbono y da lugar a una coloración amarillenta a pardo oscuro.
 - El desarrollo de esta reacción depende entre otros factores, del pH de la mezcla, de modo que el pH ácido la favorece.
 - Los aminoácidos básicos como lisina e histidina son los que presentan mayor probabilidad de reaccionar.
 - Ninguna de las anteriores es correcta.
- 72.** Para valorar el estado nutricional de los pacientes se pueden determinar algunos parámetros bioquímicos e inmunológicos, entre los cuales no suele estar:
- Transferrina.
 - Linfocitos T
 - Interleucina 6
 - Albúmina.

- 73.** Señale la afirmación falsa respecto a los requerimientos proteicos en la infancia.
- En neonatos y lactantes con nutrición parenteral se debe iniciar el aporte paulatinamente desde 1-1,5 g/kg/día aumentando de 0,5-1g/kg al día hasta un máximo de 3-3,5 g/kg/día
 - En adolescentes, los requerimientos proteicos suelen ser de 1 - 1,5 g/kg/día
 - En niños (2-13 años), los requerimientos proteicos son de 1,5 - 2 g/kg/día
 - Para promover una adecuada utilización de los aportes proteicos en la nutrición parenteral, se requiere que el cociente nitrógeno/kcal no proteicas sea inferior a 1:150
- 74.** En la elaboración de las nutriciones parenterales pediátricas, hay características que justifican la menor estabilidad de estas preparaciones respecto a las de adultos. Señale la afirmación falsa:
- La mayor concentración de calcio y fosfato reduce la estabilidad.
 - La formación de peróxidos como consecuencia de la exposición a la luz se ha asociado a aumento de morbilidad, sobre todo en prematuros, de ahí que se recomiende proteger de la luz la solución de NP, así como los sistemas de infusión.
 - No es recomendable poner vitaminas y oligoelementos diariamente en la misma bolsa, ya que se incrementa la probabilidad de formación de precipitados insolubles.
 - La menor concentración de lípidos cuando se inicia la NP pediátrica y la posibilidad de llevar heparina reducen la estabilidad de las nutriciones parenterales pediátricas.
- 75.** Indica cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:
- La Farmacogenética se basa en la identificación de aquellas mutaciones cuya presencia se correlaciona con alguna alteración en la eficacia y/o seguridad de los fármacos.
 - La Farmacogenómica estudia tanto la influencia de los cambios en el ADN como la influencia de los cambios en la expresión génica en la respuesta a un tratamiento farmacológico.
 - Hay dos procesos epigenéticos con una importancia clave en la regulación génica, el desarrollo y la carcinogénesis: la metilación del DNA y las modificaciones de histonas.
 - Todas las respuestas son correctas.
- 76.** Señala en cuál de las fichas técnicas de los siguientes medicamentos no aparece recogida la exigencia de un biomarcador para alguna de sus indicaciones terapéuticas:
- Carfilzomib y mieloma múltiple que presente la mutación del gen TP53
 - Voretigén neparvovec y distrofia retiniana asociada a la mutación RPE65 bialélica confirmada.
 - Vemurafenib y melanoma no resecable o metastásico con mutación BRAF V600 positiva
 - Midostaurin y leucemia mieloide aguda (LMA) de nuevo diagnóstico con mutación FLT3
- 77.** Con respecto a los biomarcadores usados en el tratamiento del cáncer señala cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:
- La presencia de mutación en el gen que codifica al receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) en cáncer de pulmón es un biomarcador predictivo de respuesta.
 - La ausencia de mutación en el gen KRAS contraindica el uso de anticuerpos anti EGFR (cetuximab, panitumumab) en cáncer colorrectal.
 - El desarrollo de la biopsia líquida ha permitido identificar mutaciones germinales sin necesidad de biopsiar el tumor.
 - En la actualidad los criterios RECIST son los únicos que determinan las progresiones en la enfermedad oncológica basándose exclusivamente en el tamaño tumoral, sin tener en cuenta las variaciones moleculares en el mismo.

- 78.** Tacrolimus interacciona con claritromicina porque:
- Tacrolimus es un sustrato altamente sensible del CYP2D6
 - Claritromicina es un potente inhibidor del CYP3A4
 - Claritromicina es un inductor moderado del CYP2B6
 - Claritromicina es un potente inhibidor del CYP1A2
- 79.** El tramadol es un analgésico opiáceo indicado en el dolor moderado a intenso. ¿Cuál es la Dosis máxima/día en adultos y adolescentes?
- 800 mg
 - 600 mg
 - 400 mg
 - 1200 mg
- 80.** Con el fin de mejorar la seguridad del paciente en cuanto a prescripción de medicamentos en lo que en condiciones habituales se refiere, en Extremadura ha desarrollado el proyecto *MEDEA*. Indique en qué consiste:
- Es un programa de Medicina personalizada que se basa en datos de mortalidad.
 - Es un programa de Medicina personalizada que se basa en estadísticas de población.
 - Es un programa de Medicina personalizada que se basa en la información genética y otros datos clínicos relevantes.
 - Es un programa de Medicina personalizada que utiliza datos demográficos de morbilidad.
- 81.** ¿Qué ventajas presenta el sistema de notificación espontánea de reacciones adversas?
- Es un método complejo.
 - Abarca a toda la población.
 - No interfiere con los hábitos de prescripción.
 - b y c son correctas.
- 82.** En relación con las limitaciones que presenta el sistema de notificación espontánea de reacciones adversas, señale la afirmación INCORRECTA:
- Permite cuantificar incidencias.
 - La tasa de notificación no es constante.
 - Es difícil la detección de reacciones adversas de aparición retardada.
 - Existe infranotificación.
- 83.** ¿Cuál se considera un algoritmo de causalidad de una reacción adversa?
- Karch y Lasagna.
 - Kramer.
 - Linus.
 - Las respuestas a y b son correctas.
- 84.** La extravasación de cuál de los siguientes citotóxicos puede provocar necrosis de los tejidos y requerir desbridamiento :
- Daratumumab
 - Gemcitabina
 - Trabectedina
 - Oxaliplatino

- 85.** Cuál de los siguientes esquemas de tratamientos no se considera altamente emetógeno:
- Esquema IEV (ifosfamida, epirrubicina, etoposido) en el tratamiento de linfomas en recaídas.
 - Cabacitaxel en el tratamiento del cáncer de próstata
 - Esquema AC (adriamicina, ciclofosfamida) en el tratamiento adyuvante del cáncer de mama.
 - Cisplatino con Radioterapia para el tratamiento de cáncer de cabeza y cuello
- 86.** Dentro del plan estratégico de atención farmacéutica al paciente oncohematológico señala cuál no es una medida propuesta:
- La atención farmacéutica debe realizarla un farmacéutico con capacitación en oncohematología.
 - El FOH (farmacéutico oncohematológico) validará todas las prescripciones de pacientes OH antes de su administración (inclusive antineoplásicos orales), considerando los datos clínicos de los pacientes y los protocolos aprobados en el hospital.
 - Podrán establecerse mecanismos de priorización de pacientes candidatos a atención farmacéutica.
 - El FOH realizará atención farmacéutica continuada al paciente y cuidador ofreciendo información acerca del tratamiento antineoplásico y una visión, en soporte escrito, del plan farmacoterapéutico global, pudiendo realizar visitas domiciliarias para el seguimiento en caso de pacientes con mal estado funcional.
- 87.** Según la nota informativa publicada por la Subdirección de Gestión Farmacéutica del Servicio Extremeño de Salud en noviembre de 2019 sobre recomendaciones de uso de oseltamivir ¿cuál de las siguientes es CIERTA?:
- Para la dispensación de oseltamivir a pacientes hospitalizados el fármaco será elaborado por los Servicios de Farmacia como fórmula magistral.
 - Para la dispensación de oseltamivir a pacientes hospitalizados el fármaco será adquirido por los Servicios de Farmacia como medicamento comercial.
 - Para la dispensación de oseltamivir a pacientes no hospitalizados el fármaco será elaborado por los Servicios de Farmacia como fórmula magistral.
 - a) y c) son correctas.
- 88.** Cuando el Tratamiento antirretroviral (TAR) de inicio en un paciente de VIH consiste en una pauta doble, ésta será la combinación de:
- Un inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de nucleósido (ITIAN) + un inhibidor de la integrasa (INI).
 - Un ITIAN + Inhibidor de la transcriptasa inversa no nucleósido (ITINN).
 - Un ITINN + Un Inhibidor de la proteasa.
 - Un INI + ITINNO
- 89.** En relación al paciente inmunodeprimido por VIH elija la respuesta correcta:
- En ningún caso se recomienda cambiar un Tratamiento Antirretroviral (TAR) eficaz
 - Es obligatorio sustituir Tenofovir disoproxilo fumarato por otro fármaco en el caso de que aparezca osteoporosis/osteopenia.
 - Se define *carga viral suprimida* cuando hay una carga viral plasmática < 75 copias/mL durante 5 meses.
 - Se considera *fracaso virológico* a un Tratamiento Antirretroviral ya instaurado cuando la Carga viral plasmática es >300 copias/mL

- 90.** Selecciona la respuesta incorrecta:
- a) Las concentraciones plasmáticas de midazolam tienden a aumentar en ancianos.
 - b) En ancianos se produce una disminución de las concentraciones plasmáticas de diazepam.
 - c) Las concentraciones plasmáticas de alprazolam tienden a aumentar en pacientes geriátricos.
 - d) Lorazepam puede considerarse de elección en pacientes ancianos debido a su mejor perfil metabólico.
- 91.** Señala la respuesta incorrecta respecto de las herramientas para evaluar la prescripción potencialmente inadecuada de medicamentos:
- a) Un ejemplo de método implícito serían los criterios STOPP-START.
 - b) Los métodos explícitos son aquellos basados en criterios objetivos, un ejemplo son los criterios Beers.
 - c) Las puntuaciones del Medication Appropriateness Index (MAI) oscilan entre 0 (prescripción completamente apropiada) y 18 (prescripción completamente inapropiada).
 - d) Los métodos explícitos son más sencillos, utilizan criterios consensuados por grupos de expertos y son los más empleados.
- 92.** ¿Cuál de los siguientes no es considerado un criterio STOPP?
- a) Torasemida para edemas maleolares sin evidencia de Insuficiencia Cardíaca Congestiva, síndrome nefrótico o insuficiencia renal
 - b) Candesartan en situaciones de hiperkaliemia
 - c) Digoxina a dosis superiores a 0.125 mg/día, si filtrado glomerular (FG) es inferior a 30 mL/min.
 - d) Inhibidores de la recaptación de serotonina en pacientes con hipernatremia concurrente.
- 93.** De las siguientes fórmulas utilizadas para el cálculo de la dosis en pediatría, señale aquella que no está basada en la edad:
- a) Fórmula de CLARK.
 - b) Fórmula de DILLING.
 - c) Fórmula de HARNAK.
 - d) Fórmula de YOUNG.
- 94.** En el denominado síndrome de Noonan, cuál sería el intervalo de dosis recomendado para la hormona de crecimiento (HC) o somatropina:
- a) 0.01-0.02 mg/kg/día
 - b) 0.25-0.35 mg/kg/día
 - c) 0.08-0.1 mg/kg/día
 - d) 0.033-0.066 mg/kg/día
- 95.** Indique cuál de las siguientes NO es uno de los procesos que conforman el método IASER para la Atención Farmacéutica:
- a) Actuación Farmacéutica.
 - b) Resultados del programa de Atención Farmacéutica.
 - c) Sustitución farmacoterapéutica.
 - d) Identificación de pacientes con oportunidad de mejora en su farmacoterapia.

96. Según la Instrucción de la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud, por la que se establecen los procedimientos para la prescripción, dispensación, seguimiento y control de medicamentos a pacientes hospitalarios externos en el Servicio Extremeño de Salud, señale la opción errónea:

- a) El Anexo II hace referencia al informe anual de seguimiento de los medicamentos dispensados a pacientes hospitalarios externos.
- b) Entra en vigor el 3 de Enero del 2006
- c) El Anexo I hace referencia al documento de prescripción-dispensación de medicamentos a pacientes hospitalarios externos.
- d) El Anexo III hace referencia Informe trimestral del importe de los medicamentos dispensados a pacientes hospitalarios externos de otras Áreas del SES.

97. Según los datos del Registro FARM-URG 2021, publicado por el grupo de trabajo REDFASTER y que estudiaba los fármacos implicados en los AAM (acontecimientos adversos por medicamentos) como motivo de consulta a urgencias, el principio activo que con mayor frecuencia ha promovido AAM es:

- a) Furosemida
- b) Vacuna del covid
- c) Acenocumarol
- d) Insulina

98. Un varón de 60 años sin antecedentes personales de interés salvo dislipemia, acude a urgencias por presentar desde hace 48 horas fiebre de 38,3°C que no cede con antitérmicos, dolor torácico derecho y mal estado general acompañado de tos con expectoración herrumbrosa. Tras exploración acompañada de analítica y radiografía de tórax se le diagnostica una neumonía adquirida en la comunidad (NAC) sin criterios de ingreso. ¿Cuál de las siguientes respuestas respecto al tratamiento le parece correcta?:

- a) Se debe pautar un macrólido asociado a un betalactámico en el tratamiento de la NAC de este paciente por tener mucha mayor eficacia respecto a otras pautas según las guías.
- b) El tratamiento que podemos recomendar es levofloxacin 500 mg vía oral cada 12 horas el primer día seguido de 500 mg cada 24 horas durante un mínimo de 5 días, suspendiéndose posteriormente tras 48 horas de ausencia de fiebre y sin signos de inestabilidad hemodinámica.
- c) Debemos recomendar siempre la pauta de amoxicilina clavulánico 875/125 mg cada 8 horas durante 7 días como pauta superior a la recomendada con quinolonas.
- d) Ninguna de las anteriores es cierta.

99. En el tratamiento para pacientes con crisis epilépticas señala la respuesta incorrecta:

- a) Las benzodiacepinas (BZD) son los únicos fármacos que presentan suficiente evidencia científica (recomendación IA) como tratamiento inicial del paciente con crisis epiléptica.
- b) Se recomienda una terapia precoz con fármacos antiepilépticos (FAE) no BZD tras administrar las BZD en los primeros 15 min después del inicio de cualquier tipo de crisis epiléptica.
- c) Se recomiendan estos fármacos antiepilépticos no BZD tanto antes como al mismo tiempo que las BDZ.
- d) La elección del FAE no BZD viene determinada sobre todo por el perfil de seguridad y por las características del paciente.

100. Entre las recomendaciones de requerimientos de macronutrientes y micronutrientes que recoge el documento de Consenso de la Sociedad española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) para la elaboración de nutriciones parenterales en el paciente crítico NO se encuentra:

- a) Se recomienda siempre un aporte de glucosa intravenosa superior a los 4 gr/kg/día.
- b) El aporte de grasas es seguro y bien tolerado en una cantidad de 0,7 a 1,5 g/ kg/ día.
- c) Actualmente hay evidencia suficiente para el uso rutinario de glutamina en el paciente crítico recomendándose entre 0,3-0,5 g/kg/día.
- d) En el paciente crítico no se ha definido una formulación de aminoácidos específica para su uso genérico, ajustándose el aporte a una cuantía de 1-1,8 g/ kg/ día.

101. De los siguientes fármacos usados habitualmente en la UCI, ¿cuál NO disminuye el umbral para presentar una convulsión?

- a) Meropenem.
- b) Aciclovir.
- c) Tramadol.
- d) Paracetamol.

102. En relación al mecanismo de acción de la dexmedetomidina, selecciona la afirmación correcta:

- a) Es un agonista alfa-2 altamente selectivo y específico.
- b) Es un agonista alfa-2 no selectivo.
- c) Es un antagonista alfa-1 altamente selectivo y específico.
- d) Es un agonista alfa-1 altamente selectivo y específico.

103. ¿Cuál de los siguientes indicaciones no se considera un uso terapéutico (autorizado o no) del tocilizumab?:

- a) Artritis reumatoide
- b) Tratamiento del síndrome de liberación de citoquinas (SLC) grave o potencialmente mortal.
- c) Inhibir la cascada inflamatoria o “tormenta de citoquinas” que produce el virus SARS-CoV-2
- d) todas son correctas

104. Solicitan para paciente que acude a hospital de día un tratamiento con atezolizumab para un proceso tumoral. ¿Cuál de las siguientes pautas posológicas no está autorizada para este medicamento?:

- a) 1200 mg cada tres semanas
- b) 840 mg cada dos semanas
- c) 420 mg semanal
- d) 1680 mg cada cuatro semanas.

105. Indicar la respuesta INCORRECTA sobre la Atención Farmacéutica en hospitalización domiciliaria:

- a) El TADE (Tratamiento Antibiótico Domiciliario Endovenoso) o su acrónimo más utilizado en inglés, OPAT (*Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy*), consiste en el tratamiento de la enfermedad infecciosa en el domicilio del enfermo, tanto en lo que se refiere a la administración del antimicrobiano por vía endovenosa como a los controles clínicos y analíticos indicadores de la evolución de la enfermedad.
- b) Hoy en día, el TADE, no es considerado una alternativa a la hospitalización convencional en el tratamiento de las enfermedades infecciosas siendo la HAD el principal recurso disponible para su aplicación y control.
- c) A lo largo de los últimos años y a pesar de todos los inconvenientes, el TADE ha ido adquiriendo una progresiva importancia a medida que se han despejado las incógnitas de seguridad, efectividad, eficacia y satisfacción de los enfermos.
- d) El concepto de TADE engloba tanto el tipo de antimicrobiano (antibacteriano, antifúngico, antiviral) como las vías y formas de administración.

106. ¿En cuál de los siguientes grupos de antibióticos su eficacia viene determinada por el tiempo durante el cual las concentraciones del fármaco libre se sitúan por encima de la concentración mínima inhibitoria ($T > CMI$)?:

- a) Quinolonas.
- b) Carbapenemes.
- c) Aminoglucósidos.
- d) Lipopéptidos.

107. ¿Cuál de los siguientes antibióticos es activo frente a *Pseudomonas aeruginosa*?

- a) Ceftazidima 1-2 g/6-8 horas.
- b) Piperacilina/tazobactam 4 g/500mg/8 horas.
- c) Carbapenems 0,5-1 g/6-8 horas.
- d) Todos los anteriores son activos frente a *Pseudomonas aeruginosa*.

108. Con respecto a la administración de una segunda dosis de antibiótico en profilaxis quirúrgica, ¿es cierto que?:

- a) Se recomienda una dosis adicional intraoperatoria cuando el procedimiento quirúrgico exceda 3 veces la semivida del antibiótico.
- b) Con cefazolina u otro antibiótico con semivida similar se debe administrar una segunda dosis intraoperatoria a las 3 h.
- c) Se recomienda una dosis adicional cuando la semivida del antibiótico está disminuida (quemados, elevadas tasas de filtración glomerular) o sangrado significativo.
- d) Todas son correctas.

109. Señala cuál de las siguientes afirmaciones sobre el óxido de etileno es la correcta:

- a) Es un antiséptico con gran poder germicida.
- b) se utiliza para esterilizar material plástico, gomas y material delicado que no puede someterse a otras técnicas.
- c) Inactiva toda forma de vida con material genético, incluido los priones.
- d) Tiene bajo potencial irritante sobre las mucosas, por lo que es muy utilizado en el medio hospitalario.

- 110.** Indica cuál de los siguientes antisépticos no se correlaciona con su grupo farmacológico:
- a) Digluconato de clorhexidina-biguanida
 - b) Povidona yodada-derivado yodado
 - c) Permanganato potásico-colorante
 - d) Todas son correctas
- 111.** En qué situación no está indicado el uso de antisépticos concretos:
- a) Violeta de genciana en la profilaxis de la oftalmía neonatorum producidas por clamidias y gonococos
 - b) Nitrofurazona en forma de preparaciones tópicas sobre superficies quemadas
 - c) Povidona yodada para desinfectar heridas abiertas y pequeñas quemaduras.
 - d) Sulfadiazina argéntica en la prevención de infecciones en enfermos quemados.
- 112.** ¿Cuál de las siguientes heparinas de bajo peso molecular tiene reconocida oficialmente la indicación de profilaxis secundaria de la enfermedad tromboembólica venosa en pacientes oncológicos?:
- a) Dalteparina
 - b) Enoxaparina
 - c) Tinzaparina
 - d) a) y c) son correctas.
- 113.** ¿Cuál de las siguientes heparina de bajo peso molecular se obtiene por despolimerización mediante la degradación de heparina de la mucosa intestinal porcina con ácido nitroso?:
- a) Tinzaprina.
 - b) Dalteparina.
 - c) Ambas
 - d) Ninguna
- 114.** Sobre la duración del tratamiento anticoagulante en el paciente con un episodio de tromboembolismo venoso (TEV), señale la incorrecta:
- a) Si el evento trombótico inicial se asoció con un factor mayor reversible (por ejemplo, hospitalización): 3 meses.
 - b) Para TEV asociado con un factor menor reversible (por ejemplo, dentro de las 6 semanas de iniciar la terapia con estrógenos): 3-6meses.
 - c) TEV idiopática (alto índice de recurrencia): considerar anticoagulación indefinida oral si es posible, y mínimo 6-12 meses de terapia.
 - d) Eventos tromboembólicos venosos recurrentes o trombofilia: considerar tratamiento durante un máximo de 9-12 meses.
- 115.** ¿Cuál de las siguientes es una reacción adversa de fentanilo en parches transdérmicos muy frecuente?
- a) Somnolencia.
 - b) Mareo.
 - c) Estreñimiento.
 - d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

- 116.** Señale la afirmación INCORRECTA en relación a la posología de fentanilo en parches transdérmicos:
- En pacientes sin tratamiento previo con opioides, deberá iniciarse el tratamiento con la dosis que no exceda de 25 microgramos/hora.
 - En pacientes con tratamiento previo con opioides, podrán usarse las otras cuatro dosis (25 mcg/hora, 50 mcg/hora, 75 mcg/hora y 100 mcg/hora).
 - Los incrementos de dosis deben realizarse cada tres días y utilizando los parches de 12 ó 25 mcg/hora.
 - En pacientes sin tratamiento previo con opioides, deberá iniciarse el tratamiento con la dosis que no excedan de 75 mcg/hora.
- 117.** ¿Cuál de las siguientes reacciones adversas de fentanilo en parches transdérmicos es muy frecuente?
- Palpitación.
 - Conjuntivitis.
 - Infección del tracto urinario.
 - Vómitos.
- 118.** ¿Con qué fármaco o grupos de fármacos interacciona la morfina de liberación controlada oral?:
- Alcohol.
 - Rifampicina.
 - Cimetidina.
 - Interacciona con todos los anteriores.
- 119.** Según las consideraciones finales del Informe de Posicionamiento Terapéutico de lipegfilgrastim; *“Aunque no se han encontrado diferencias clínicamente relevantes entre la eficacia de lipegfilgrastim y sus alternativas terapéuticas, las incertidumbres observadas en su perfil de seguridad, han de ser consideradas junto con otros criterios clínicos y de eficiencia, sobre todo en”:*
- Cáncer de mama.
 - Cáncer de pulmón no microcítico.
 - Cáncer de colón.
 - Cáncer de próstata.
- 120.** ¿Qué preparado comercial de factores estimulante de colonias fue adjudicado en el Concurso CS/99/1118072324/18/PA de medicamentos del SES?.
- Lonquex
 - Accofil
 - Pelgraz
 - Neulasta
- 121.** ¿Cuál de las siguientes eritropoyetinas tiene mayor semivida de eliminación?.
- Epoetina alfa.
 - Epoetina beta.
 - Epoetina beta pegilada.
 - Darbepoetina alfa.

- 122.** Qué no es correcto con relación a la indicación del emicizumab.
- Está indicado para el tratamiento de los episodios de sangrado en pacientes con hemofilia A con inhibidores del factor VIII.
 - Está indicado en la profilaxis de rutina de los episodios de sangrado en pacientes hemofilia A grave
 - La dosis recomendada es de 3 mg/kg una vez por semana durante las 4 primeras semanas (dosis de carga) seguida por una dosis de mantenimiento.
 - puede usarse en todos los grupos de edad.
- 123.** La actividad de los factores de coagulación se expresa en unidades (UI). ¿A qué corresponde cada unidad?
- Corresponde al 100% de actividad del factor en 1 ml de plasma de donantes sanos.
 - Corresponde al 50 % de actividad del factor en 1 ml de plasma de donantes sanos.
 - Corresponde al % de factor que aumenta en plasma por cada 100 ml de volumen
 - Ninguna es correcta
- 124.** En el Concurso CS/99/1118072324/18/PA de medicamentos del SES, el preparado comercial de Inmunoglobulinas humanas IV al 10% de 50, 100 y 200 ml que fue adjudicado es:
- Plangamma
 - Flebogamma DIF
 - Gammagard
 - Privigen
- 125.** En el caso de necesitar hacer una dilución de Inmunoglobulinas humanas para administración IV deberíamos hacerlo con:
- Cloruro sódico 0.9%
 - Glucosa 5%
 - Mezcla al 50% de Glucosa 5% y Cloruro sódico 0.9%
 - No se pueden diluir
- 126.** ¿Cuál de los siguientes inmunosupresores tiene registrada la indicación de profilaxis de rechazo en trasplante cardíaco en nuestro país?:
- Sandimun(R).
 - Prograf(R).
 - Myfortic(R).
 - a) y b) son correctas.
- 127.** Según el documento de consenso sobre *Diagnóstico y Tratamiento del Rechazo Mediado por Anticuerpos* de la Sociedad Española de Nefrología, ¿cuál de los siguientes inmunosupresores sería el más indicado en la inducción de la prevención del rechazo en pacientes de alto riesgo inmunológico?
- Basiliximab.
 - Un anticuerpo antilinfocitario (globulina antitimocítica).
 - Un esteroide.
 - Tacrolimus.

- 128.** De las recomendaciones avaladas por sociedades científicas sobre la monitorización farmacocinética de los anticalcineurínicos. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?:
- a) Se deben medir los niveles de anticalcineurínicos cada 2 días en el postrasplante inmediato hasta que se haya logrado el objetivo terapéutico.
 - b) Se debe monitorizar la ciclosporina mediante la C₂, la C₀ o el AUC abreviada (0-4 horas).
 - c) Se debe monitorizar el tacrolimus usando niveles valle a las 12 horas (C₀)
 - d) Todas son ciertas.
- 129.** Una solución intravenosa de bicarbonato sódico 1M (8,4%) estaría indicada en todas estas situaciones, excepto:
- a) Acidosis metabólica con pH < 7,1
 - b) Arritmia y tetania.
 - c) Parada cardiorrespiratoria (PCR) y sospecha de intoxicación por tricíclicos.
 - d) Hiperpotasemia moderada/severa (si cursa con acidosis).
- 130.** Indica qué afirmación con relación a la insuficiencia hepática no es correcta:
- a) En general, en la enfermedad hepática se modifican más los procesos de fase II (conjugación) que los de fase I (oxidación, reducción e hidrólisis).
 - b) La hipoalbuminemia e hiperbilirrubinemia son comunes en las hepatopatías crónicas.
 - c) Muchos fármacos con elevada unión a albúmina tienen una fracción libre más alta en la insuficiencia hepática crónica.
 - d) La existencia de ascitis y edemas interfiere en la distribución aumentando el volumen de distribución de las sustancias hidrosolubles.
- 131.** En la elección del tratamiento farmacológico de los pacientes con Insuficiencia Hepática señala cuál de las siguientes medidas es incorrecta:
- a) Valorar la gravedad de la alteración hepática mediante la clasificación de Child-Pugh y reducir la dosis inicial del fármaco en el caso de que el medicamento sea susceptible de provocar un daño hepático.
 - b) Los fármacos con fenómeno de primer paso importante (fármacos de administración oral y con alta extracción hepática) y los fármacos muy unidos a proteínas son los que presentan más riesgo de alteración farmacocinética y requieran muy probablemente una modificación de la dosis.
 - c) Utilizar siempre alternativas terapéuticas cuyos niveles plasmáticos se puedan monitorizar.
 - d) Se aconseja ser cauto en la administración de fármacos metabolizados por el hígado: iniciar el tratamiento en dosis bajas y ajustar la pauta después según la respuesta del paciente.
- 132.** Con respecto a la dosificación de fármacos en pacientes con insuficiencia renal (IR), indica la respuesta incorrecta:
- a) El aumento del intervalo de dosificación es el método de ajuste de dosis recomendado cuando se trata de fármacos de vida media corta.
 - b) Se debe evitar administrar fármacos de acción prolongada.
 - c) La dosis inicial depende del volumen de distribución, por lo que se debe administrar la misma a un paciente con IR que a un paciente con función renal normal, a menos que existan factores hemodinámicos de depleción de volumen.
 - d) La monitorización de niveles plasmáticos es el método más eficaz y el empleado para la dosificación de fármacos como la digoxina, aminoglucósidos, fenitoína y vancomicina.

- 133.** Indicar la respuesta INCORRECTA respecto a los tipos de errores en Investigación:
- a) El sesgo de confusión se produce cuando hay una variable, denominada variable de confusión, que distorsiona las estimaciones del estudio y los resultados, por la distribución desigual en los grupos de comparación. Este sesgo puede diluir o exagerar las diferencias entre los grupos de estudio.
 - b) El error aleatorio no se debe al azar y generalmente suele ser un error en el muestreo, afectando a la precisión de los resultados, lo que impide extrapolar a otras muestras (validez externa).
 - c) El sesgo de clasificación diferencial se produce cuando el error aparece más en algún grupo del estudio y por lo tanto está condicionado por la presencia o ausencia del efecto o exposición. Este hecho puede infraestimar o sobreestimar las diferencias.
 - d) El sesgo de selección se produce cuando los sujetos incluidos en el estudio difieren en alguna característica relevante de la población a la que se pretenden aplicar las conclusiones o cuando se seleccionan a los sujetos con diferencias ya existentes entre los grupos de estudios.
- 134.** En relación con la publicación de artículos científicos, indicar cuál de los siguientes es un índice:
- a) Journal Citation Reports (JCR)
 - b) Índice Médico Español (IME)
 - c) Scientific Electronic Library Online (Scielo)
 - d) Todas son correctas
- 135.** El alumno de Prácticas Tuteladas dentro del servicio de Farmacia Hospitalaria tiene una serie de objetivos generales, entre los cuales no se haya:
- a) Conocer y llevar a cabo actividades de farmacia integrado en un Servicio hospitalario.
 - b) Participar activamente en todas las comisiones clínicas del hospital e impartir un elevado número de sesiones formativas a todos los profesionales sanitarios del centro.
 - c) Conocer y participar en la realidad actual de los equipos sanitarios del hospital en beneficio del paciente.
 - d) Adquirir información que le ayude en un futuro inmediato a elegir la actividad profesional entre las numerosas posibilidades que ofrece la Titulación de Farmacia.
- 136.** Conforme a la Ley de Igualdad entre Mujeres y Hombres y contra la Violencia de Género en Extremadura, el informe de impacto de género debe formalizarse en la tramitación de:
- a) Proyectos de Ley que apruebe el Consejo de Gobierno antes de remitirlo a la Asamblea de Extremadura.
 - b) Propuesta de Ley presentada en la Asamblea de Extremadura que requerirá, antes de la entrada en vigor, que el Gobierno emita tal informe.
 - c) Los reglamentos y los planes que elabore el Consejo de Gobierno antes de su publicación oficial.
 - d) Ninguna es correcta.

TEMAS COMUNES

- 137.** Qué materia no está regulada en el Título Preliminar de la Constitución Española:
- a) Las Asociaciones de Empresarios.
 - b) Los Partidos Políticos.
 - c) Las Cortes Generales.
 - d) Las Fuerzas Armadas.

- 138.** La forma política del Estado español es:
- a) La Monarquía parlamentaria.
 - b) La Democracia parlamentaria.
 - c) El estado social democrático y de derecho.
 - d) La Monarquía hereditaria.
- 139.** ¿Pueden participar los extranjeros en procesos electorales españoles?:
- a) No, nunca.
 - b) Sí, en todos.
 - c) Sí, en elecciones autonómicas exclusivamente.
 - d) Sí, en elecciones municipales exclusivamente.
- 140.** La Administración civil, ¿podrá imponer sanciones que impliquen privación de libertad?:
- a) Sí, mediante resolución motivada.
 - b) No podrá hacerlo de forma directa, pero sí subsidiariamente.
 - c) No podrá hacerlo ni de forma directa ni subsidiariamente
 - d) Sí, mediante autorización judicial.
- 141.** El procedimiento para producir la inmediata puesta a disposición judicial de toda persona detenida ilegalmente se denomina:
- a) De legalidad penal
 - b) De “habeas corpus”
 - c) De “exhibere corpus”
 - d) De interdicción.
- 142.** Cuantos Títulos componen el estatuto de autonomía de Extremadura
- a) Siete y el Preliminar.
 - b) Ocho y el Preliminar.
 - c) Nueve y el Preliminar.
 - d) Nueve contando el Preliminar.
- 143.** De las siguientes instituciones autonómicas cual es la que está creada actualmente:
- a) El Consejo de Cuentas.
 - b) El Consejo Consultivo.
 - c) El Consejo Económico y Social.
 - d) El Personero del Común.
- 144.** ¿Cuál de los siguientes órganos no es una institución de la Comunidad Autónoma de Extremadura?:
- a) El Presidente de la Junta de Extremadura.
 - b) La Junta de Extremadura.
 - c) La Asamblea de Extremadura.
 - d) El Delegado del Gobierno..

- 145.** La iniciativa legislativa popular de ámbito autonómico, según el Estatuto de Autonomía, deberá estar avalada por:
- a) El Estatuto no establece ningún límite o exigencia, remite a la ley correspondiente.
 - b) Un mínimo del 3% del censo de electores para las elecciones a la Asamblea.
 - c) Al menos, 45.000 firmas acreditadas del censo para las elecciones a la Asamblea.
 - d) Al menos, 60.000 firmas acreditadas del censo para las elecciones a la Asamblea.
- 146.** En el ejercicio de sus competencias, la Administración autonómica no tiene facultades para:
- a) Ejecutar sus actos de modo forzoso.
 - b) Ejercer la potestad expropiatoria
 - c) Establecer sanciones que supongan privación de libertad
 - d) Revisar de oficio de sus propios actos y disposiciones sin acudir a los tribunales.
- 147.** Conforme al estatuto marco de personal sanitario (ley 55/2003) el personal estatutario de Extremadura no se rige
- a) Por el referido estatuto
 - b) Por las normas de desarrollo del mismo que dicte el Estado
 - c) Por las normas que la Junta de Extremadura dicte en su desarrollo.
 - d) Por las normas que dicten los Colegios profesionales de Médicos en desarrollo del referido estatuto marco.
- 148.** Los nombramientos de personal estatutario temporal no podrán ser de
- a) Interinidad.
 - b) Carácter eventual.
 - c) Sustitución.
 - d) Alta dirección.
- 149.** ¿Qué derecho colectivo no tiene reconocido el personal estatutario como tal?
- a) A la libre sindicación.
 - b) A la libertad de crear empresas de ámbito sanitario.
 - c) A la reunión.
 - d) A disponer de servicios de prevención y de órganos representativos en materia de seguridad laboral.
- 150.** La asistencia sanitaria no se financiará por:
- a) Cotizaciones a la Seguridad social.
 - b) Transferencias del Estado.
 - c) Contribuciones especiales.
 - d) Tributos cedidos.
- 151.** Conforme a la ley general de sanidad, la población máxima a atender por un área de Salud es de:
- a) 150.000 habitantes.
 - b) 200.000 habitantes.
 - c) 250.000 habitantes.
 - d) La ley no establece un número máximo referencial.

152. La representación y defensa del Servicio Extremeño de Salud, S.E.S. ante los juzgados y tribunales corresponde ordinariamente a:

- a) La subdirección general de Asesoría Jurídica del S.E.S.
- b) El servicio jurídico de la Consejería de Sanidad y Política Social.
- c) El Gabinete jurídico de la Junta de Extremadura (Abogacía General)
- d) Ninguna es correcta.

PREGUNTAS DE RESERVA

TEMAS ESPECÍFICOS

R1. Según la clasificación ABC de los medicamentos (grupos de Pareto):

- a) El grupo A lo constituye el 75% de los medicamentos que representan un 15% del valor total de stock.
- b) El grupo C lo constituye el 70% de los medicamentos que representan un 15% del valor total de stock.
- c) El grupo B lo constituye el 50% de los medicamentos que representan un 50% del valor total de stock.
- d) El grupo B lo constituye el 70% de los medicamentos que representan un 70% del valor total de stock.

R2. Respecto a los indicadores dentro de un sistema de calidad en un Servicio de Farmacia Hospitalaria, indicar la respuesta INCORRECTA:

- a) Los "indicadores de calidad", de manera general se basan en estándares.
- b) Debe ser válidos, sensibles y específicos.
- c) Los datos de los indicadores centinela no representan eventos individuales ni fenómenos intrínsecamente indeseables.
- d) Los indicadores basados en tasas expresan los datos en base a una frecuencia.

R3.Cuál de las siguientes variables no forma parte de la demanda extrahospitalaria, con el objetivo de diseñar un programa para coordinar las actuaciones entre Atención Primaria (AP) y Especializada (AE):

- a) Número total de ingresos.
- b) Número de consultas de facultativos de AP.
- c) Número de consultas de Especialistas.
- d) Porcentaje de Derivación de AP a AE extrahospitalaria.

R4. Entre el equipamiento necesario para elaborar preparaciones oftálmicas estériles NO se encuentra:

- a) Congelador
- b) Autoclave
- c) Estufa
- d) Placas Petri.

R5. Según el grado de enmascaramiento utilizado en un ensayo clínico, cuál de las siguientes no es una categoría en la que se puedan clasificar:

- a) Simple ciego
- b) Triple ciego
- c) Abierto
- d) Cerrado

R6. El medicamento compuesto por la asociación de Ivacaftor/elexacaftor/tezacaftor (Kaftrio) presenta una interacción medicamentos como consecuencia de la cual es necesario reducir su dosis en el caso de emplearlo conjuntamente con:

- a) Posaconazol
- b) Carbamazepina
- c) Rifampicina
- d) Omeprazol

R7. Indicar cuál de las siguientes características de los pacientes NO condiciona un mayor riesgo de sufrir RAM:

- a) >6 diagnósticos médicos activos.
- b) Aumento de la masa corporal.
- c) Disminución de la función renal.
- d) Edad superior a 85 años.

R8. Según la nueva definición de Atención Farmacéutica (modelo CMO) que ha sido consensuada por la SEFH, indique la afirmación verdadera:

- a) CALIDAD: Provisión de la Atención Farmacéutica al paciente teniendo en cuenta sus necesidades individuales.
- b) MOTIVACIÓN: Animar al paciente cuando este lo necesite, respondiendo a todas sus necesidades, a través de las nuevas tecnologías.
- c) CAPACIDAD: Capacidad de alinear los objetivos a corto con objetivos a medio y largo plazo para cada paciente de forma individual y en colaboración con el resto de los profesionales que lo atienden, planificando las actuaciones e intervenciones necesarias para la consecución.
- d) OPORTUNIDAD: Estar cerca del paciente cuando este lo necesite, respondiendo a sus necesidades en tiempo real o útil, a través de las nuevas tecnologías.

R9. Entre los factores que predisponen a que determinados pacientes hemofílicos en tratamiento sustitutivo desarrollen inhibidores están:

- a) Mutaciones del gen del FVIII o FIX
- b) Antecedentes familiares
- c) polimorfismos en los genes implicados en la respuesta inmune
- d) Todas son correctas.

R10. Entre las características que presentan las soluciones de manitol al 10% y al 20%, una de las siguientes es falsa. Señale cual:

- a) Presenta un inicio de acción de aproximadamente 15 minutos
- b) Está indicado para reducir la presión intracraneal.
- c) En caso de hipovolemia, mostrar precaución.
- d) Agente osmótico que reduce la osmolaridad del filtrado glomerular provocando una menor pérdida de agua y electrolitos.

TEMAS COMUNES

R11. El Sistema Sanitario Público de Extremadura está compuesto, necesariamente, por:

- a) Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de otras Administraciones Públicas, en los términos que prevean los respectivos acuerdos o convenios suscritos al efecto.
- b) Los centros, servicios y establecimientos sanitarios que se adscriban al mismo en virtud de un concierto o convenio singular de vinculación.
- c) Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de las Corporaciones locales, y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias.
- d) Todas las anteriores respuestas son correctas

R12, Conforme la ley general de sanidad, la asistencia sanitaria especializada no incluye:

- a) La asistencia domiciliaria.
- b) La asistencia sociosanitaria.
- c) La rehabilitación.
- d) La hospitalización